

XI Gminny Przegląd Teatrów Dziecięcych i Młodzieżowych

Karta zgłoszenia

1. Kategoria wiekowa:

- przedszkola i klasy „0”
- klasy I-III szkół podstawowych
- klasy IV-VII szkół podstawowych
- szkoły ponadpodstawowe

2. Szkoła/placówka (nazwa, adres, numer telefonu; w przypadku zgłoszeń indywidualnych – adres zamieszkania):

.....
.....
.....

3. Nazwa zespołu:

4. Liczba osób w zespole:

5. Imię i nazwisko opiekuna artystycznego, numer telefonu, adres e-mail:

.....
.....
.....

6. Tytuł przedstawienia:

.....
.....

7. Informacje o przedstawieniu:

- autor scenariusza:

.....
.....

- reżyser:

.....
.....

- scenografia:

.....
.....

- muzyka:

.....
.....

- czas trwania przedstawienia:

.....
.....

- czas (na scenie) potrzebny do przygotowania spektaklu:

.....
.....

- wymagania techniczne:

.....
.....

- ewentualne uwagi (np. dotyczące kolejności występu):

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników przeglądu w celach związanych z organizacją przeglądu, jak również fotografowanie, wideofilmowanie przedstawień i wykorzystywanie materiałów i informacji w celach konkursowych oraz promocyjnych Organizatora Przeglądu i gminy Mrozy. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Podpis opiekuna zespołu

.....
Podpis i pieczęć dyrektora placówki